

УДК 614.253.2-055:616.31]-084-053.2
DOI 10.11603/1681-2786.2020.2.11404

А-М. М. ПІШКОВЦІ

ДО ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета: дослідити діяльність лікарів загальної практики – сімейних лікарів зі збереження стоматологічного здоров'я дітей.

Матеріали і методи. Використано такі методи дослідження: соціологічний, статистичний, структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження слугували результати проведеного за спеціально розробленою анкетною серед 254 лікарів загальної практики – сімейних лікарів соціологічного дослідження, які працюють в Закарпатській області.

Результати. Встановлено, що $(59,8 \pm 2,5) \%$ опитаних не проходили навчання з питань надання медичної стоматологічної допомоги дітям. Рівень особистих теоретичних знань з питань збереження стоматологічного здоров'я дітей як достатній оцінило $(48,8 \pm 2,5) \%$ респондентів, рівень особистих практичних навичок як достатній оцінило $(42,1 \pm 2,5) \%$ опитаних сімейних лікарів. На робочому місці наявні інструменти, які необхідні для проведення профілактичного стоматологічного огляду дітей, в $(32,3 \pm 2,3) \%$ опитаних сімейних лікарів, стоматологічний кабінет є у $(15,3 \pm 1,8) \%$ закладів, у яких працюють респонденти, $(4,3 \pm 1,0) \%$ шкіл мають стоматологічні кабінети. Профілактичні стоматологічні огляди дітей дошкільного віку проводять $(51,6 \pm 2,5) \%$ опитаних лікарів та $(62,6 \pm 2,4) \%$ – профілактичні огляди дітей шкільного віку. Із усіх респондентів $(8,2 \pm 1,4) \%$ при виявленні патології не направляє дітей до лікаря-стоматолога, а $(13,2 \pm 1,7) \%$ не контролює результати санації порожнини рота у дітей та $(42,1 \pm 2,5) \%$ контролює їх вибірково. Індивідуальні бесіди з батьками з питань збереження стоматологічного здоров'я дітей проводять $(52,8 \pm 2,5) \%$ респондентів, а $(47,2 \pm 2,5) \%$ опитаних вважає це функцією лікаря-стоматолога дитячого. $(93,7 \pm 1,2) \%$ опитаних сімейних лікарів мають бажання отримати комплексну інформацію про забезпечення гігієни порожнини рота у дітей та про правила догляду за зубами. Бажаними джерелами отримання інформації є одержання методичних рекомендацій – $(83,9 \pm 1,9) \%$, проведення практичних занять з лікарем-стоматологом – $(40,2 \pm 2,5) \%$, спеціальні тренінги – $(35,8 \pm 2,4) \%$.

Висновки. У ході соціологічного дослідження встановлено недостатній рівень теоретичної та практичної підготовки сімейних лікарів та їх ресурсної бази до проведення профілактичної роботи серед дітей зі збереження їхнього стоматологічного здоров'я.

За результатами соціологічного дослідження встановлено, що рівень профілактичної роботи сімейних лікарів зі збереження стоматологічного здоров'я дітей є низьким і часто формальним.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: сімейні лікарі; діти; стоматологічне здоров'я; профілактика; забезпечення.

Наукові публікації вказують на погіршення стоматологічного здоров'я дитячого населення [3, 4], при цьому захворювання зубів реєструють вже у ранньому дитячому віці [5]. У таких умовах зростає актуальність застосування профілактичних заходів та ретельного догляду за зубами і порожниною рота, починаючи з дитячого віку [1].

філактичних оглядів та санації порожнини рота, а й навчання дітей та їхніх батьків сучасних методів стоматологічної профілактики [2].

На даному етапі реформування системи охорони здоров'я з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини [6] профілактичну роботу, в тому числі інформаційну роботу, серед батьків мають проводити лікарі загальної практики – сімейні лікарі.

В Україні комплексних робіт із вивчення рівня профілактичної роботи сімейних лікарів зі збереження стоматологічного здоров'я дитячого населення не проводили, що і визначило актуальність даного дослідження.

Мета роботи: дослідити діяльність лікарів загальної практики – сімейних лікарів зі збереження

Матеріали і методи. Використано такі методи дослідження: соціологічний, статистичний, структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження слугували результати проведеного за спеціально розробленою анкетною серед лікарів загальної практики – сімейних лікарів соціологічного дослідження. Дослідженням охоплено 254 лікарів загальної практики – сімейних лікарів, які працюють в Закарпатській області. Дані про респондентів наведено в таблиці 1. У ході дослідження збережено конфіденційність даних про

респондентів. Участь у дослідженні була добровільною.

Із загальної кількості лікарів, які взяли участь у дослідженні, 61,4 % працює в сільській місцевості та 38,6 % – у містах, при цьому частка лікарів-чоловіків склала 40,2 %, а лікарів-жінок – 59,8 %.

Більшість склали респонденти віком 50 років і старше, які атестовані на першу та вищу категорію. Усі респонденти мають дітей або внуків.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчено питання базової підготовки зі загальної лікарської практики – сімейної медицини (табл. 2).

Таблиця 1. Дані про лікарів загальної практики – сімейних лікарів, які взяли участь у дослідженні

Показник	Абс.	%
Місцевість роботи		
Сільська	156	61,4
Міська	98	38,6
Стать		
Чоловік	102	40,2
Жінка	152	59,8
Вік		
До 30 років	17	6,7
31–40 років	23	9,1
41–50 років	21	8,3
51–60 років	95	37,4
Старше 60 років	98	38,6
Атестаційна категорія		
Вища	109	42,9
Перша	90	35,4
Друга	36	14,2
Сертифікат	19	7,5
Місце роботи		
Лікарська амбулаторія	249	98,0
Поліклініка	5	2,0
Наявність у сім'ї		
Дітей	131	51,6
Внуків	178	48,4

Таблиця 2. Рівень базової підготовки зі загальної лікарської практики – сімейної медицини

Показник	Абс.	%
Рівень базової підготовки зі сімейної медицини		
Інтернатура зі загальної лікарської практики – сімейної медицини	82	32,3±2,3
Спеціалізація зі загальної лікарської практики – сімейної медицини	172	67,7±2,3
Навчання питань стоматологічної допомоги		
У процесі навчання в інтернатурі	82	32,3±2,3
Під час проходження спеціалізації	22	8,7±1,4
Курси тематичного удосконалення	18	7,1±1,3
Не проходив	132	51,9±2,5
Навчання питань стоматологічної допомоги дітям		
У процесі навчання в інтернатурі	79	31,1±2,3
Під час проходження спеціалізації	14	5,5±1,1
Курси тематичного удосконалення	9	3,5±0,9
Не проходив	152	59,8±2,5

Отримані під час дослідження результати вказують на те, що (32,3±2,3) % респондентів навчали сімейній медицині в інтернатурі, а (67,7±2,3) % до початку роботи сімейним лікарем мали іншу лікарську спеціальність і пройшли відповідну спеціалізацію. При цьому (51,9±2,5) % респондентів не

проходили навчання з надання медичної стоматологічної допомоги, а (59,8±2,5) % – з питань надання медичної стоматологічної допомоги дітям.

За період навчання в інтернатурі всі респонденти, які в ній навчалися, проходили навчання з питань надання стоматологічної допомоги та

(96,3±0,8) % навчалися з питань надання стоматологічної допомоги дітям.

Наступним кроком дослідження було вивчення шляхом самооцінки рівня підготовки опитаних сімейних лікарів до надання стоматологічної допомоги дитячому населенню (табл. 3).

Рівень особистих теоретичних знань з питань збереження стоматологічного здоров'я дітей як достатній оцінило (48,8±2,5) % респондентів, як недостатній – (35,0±2,4) %, а усі інші в своєму рішенні не визначилися.

Рівень особистих практичних навичок із питань збереження стоматологічного здоров'я дітей як достатній оцінило (42,1±2,5) % респондентів, як недостатній – (38,6±2,4) %, а усі інші в своєму рішенні не визначилися.

Важливим у проведенні дослідження було вивчення ресурсної спроможності первинної ланки медичної допомоги до забезпечення дитячого населення стоматологічною допомогою (табл. 4).

У ході дослідження встановлено, що на робочому місці наявні інструменти, які необхідні для проведення профілактичного стоматологічного огляду дітей, тільки у (32,3±2,3) % опитаних сімейних лікарів, стоматологічний кабінет є у (15,3±1,8) % закладів, у яких працюють респонденти. Опитані сімейні лікарі вказали на те, що лише (4,3±1,0) % шкіл, які вони обслуговують, мають стоматологічні кабінети. У ході дослідження

рівня наближення стоматологічного кабінету до місця роботи сімейного лікаря та проживання дітей встановлено, що у (62,2±2,4) % вказаний кабінет знаходиться віддалено. Це стосується сільської місцевості.

Результати вивчення питання щодо проведення опитаними сімейними лікарями профілактичних, у тому числі стоматологічних, оглядів прикріпленого дитячого населення наведено в таблиці 5.

Аналіз наведених у таблиці 5 результатів дослідження дозволив встановити, що (95,7±1,0) % респондентів проводять профілактичні огляди дітей дошкільного та (97,2±0,8) % – шкільного віку. При цьому стоматологічні огляди дітей дошкільного віку проводять (51,6±2,5) % опитаних лікарів та (62,6±2,4) % – профілактичні огляди дітей шкільного віку. Порівняння отриманих у ході дослідження та наведених в таблиці 4 та 5 даних вказує на формальне проведення стоматологічних профілактичних оглядів частиною лікарів, оскільки у них відсутні умови для проведення профілактичних оглядів. На формальне проведення профілактичних стоматологічних оглядів сімейними лікарями вказує також і те, що (8,2±1,4) % із респондентів при виявленні патології не направляє дітей до лікаря-стоматолога, а (13,2±1,7) % не контролює результати санації порожнини рота у дітей та (42,1±2,5) % контролює вибірково.

Таблиця 3. Самооцінка рівня підготовки до надання стоматологічної допомоги дитячому населенню

Рівень оцінки	Абс.	%
Рівень оцінки особистих теоретичних знань з питань збереження стоматологічного здоров'я дітей		
Достатній	124	48,8±2,5
Недостатній	89	35,0±2,4
Не визначився	41	16,2±1,8
Рівень оцінки особистих практичних навичок із питань збереження стоматологічного здоров'я дітей		
Достатній	107	42,1±2,5
Недостатній	98	38,6±2,4
Не визначився	49	19,3±2,0

Таблиця 4. Ресурсна спроможність надання стоматологічної допомоги дитячому населенню

Показник	Абс.	%
Наявність на робочому місці інструментів, необхідних для проведення профілактичного стоматологічного огляду в дітей		
Наявні	82	32,3±2,3
Відсутні	169	66,5±2,4
Не визначився	3	1,2±0,6
Наявність у Вашому закладі стоматологічного кабінету		
Наявний	39	15,3±1,8
Відсутній	215	84,7±1,8
Наявність у школі, яку Ви обслуговуєте, стоматологічного кабінету		
Наявний	11	4,3±1,0
Відсутній	243	95,7±1,0
Наближеність до наявного кабінету лікаря-стоматолога		
Наближено	96	37,8±2,4
Віддалено	158	62,2±2,4

Таблиця 5. Проведення профілактичних оглядів прикріпленого дитячого населення

Показник	Абс.	%
Проведення профілактичних оглядів дітей дошкільного віку		
Проводжу	243	95,7±1,0
Не проводжу	11	4,3±1,0
Проведення стоматологічних профілактичних оглядів дітей дошкільного віку		
Проводжу	131	51,6±2,5
Не проводжу	123	48,4±2,5
Проведення профілактичних оглядів дітей шкільного віку		
Проводжу	247	97,2±0,8
Не проводжу	7	2,8±0,8
Проведення стоматологічних профілактичних оглядів дітей шкільного віку		
Проводжу	159	62,6±2,4
Не проводжу	95	37,4±2,4
Направлення дітей з виявленою стоматологічною патологією до лікаря-стоматолога (n-159)		
Направляє	52	32,7±2,3
Не направляє	13	8,2±1,4
Рекомендує батькам звернутися до лікаря-стоматолога	94	59,1±2,5
Контроль результатів санації порожнини рота у дітей (n-159)		
Контролює	71	44,7±2,5
Не контролює	21	13,2±1,7
Контролює вибірково	67	42,1±2,5

У таблиці 6 наведено результати дослідження щодо забезпечення опитаними сімейними лікарями профілактичними стоматологічними заходами власних дітей та внуків.

Аналіз отриманих у ході дослідження та наведених в таблиці 6 даних вказує на недостатнє відповідальне ставлення опитаних сімейних лікарів до збереження стоматологічного здоров'я власних дітей та внуків. Вказане підтверджується тим, що у (6,0±1,2) % респондентів власні діти/внуки не відвідують лікарів-стоматологів із профілактичною метою, а (7,2±1,3) % почали їх відвідувати лише у віці вісім років і старше. При цьому (16,3±1,9) % респондентів поради лікаря-стоматолога профілактичного характеру зі збереження

стоматологічного здоров'я дитини виконують не завжди, а (7,9±1,3) % рекомендовану санацію порожнини рота у дитини не проводили.

Важливим розділом профілактичної роботи з дітьми є навчання батьків основ збереження стоматологічного здоров'я у дітей. Результати вивчення даного розділу профілактичної роботи сімейних лікарів наведено в таблиці 7.

За даними, що наведені в таблиці 7, «Школи відповідального батьківства» організувало тільки (27,2±2,2) % опитаних сімейних лікарів, при цьому в ній розглядають питання збереження стоматологічного здоров'я дітей ((78,3±2,0) %). Індивідуальні бесіди з батьками з питань збереження стоматологічного здоров'я дітей проводять

Таблиця 6. Профілактичні стоматологічні заходи у власних дітей та внуків

Показник	Абс.	%
Відвідування лікаря-стоматолога з профілактичною метою		
Відвідує	239	94,0±1,2
Не відвідує	15	6,0±1,2
Якщо відвідує, то з якого віку (n-239)		
До п'яти років	60	25,1± 2,2
З шести років	141	58,9±2,5
З семи років	21	8,8±1,4
З восьми років і старше	17	7,2±1,3
Виконання порад лікаря-стоматолога профілактичного характеру зі збереження стоматологічного здоров'я дитини (n-239)		
Завжди	200	83,7±1,8
Не завжди	39	16,3±1,9
За рекомендацією лікаря-стоматолога проведення дитині санації порожнини рота (n-239)		
Завжди	183	76,6±2,1
Не завжди	37	15,5±1,8
Не проводили	19	7,9±1,3

Таблиця 7. Профілактична робота серед батьків дітей, які прикріплені для обслуговування у сімейного лікаря

Показник	Абс.	%
Організація занять у «Школі відповідального батьківства»		
Організовано	69	27,2±2,2
Не організовано	185	72,8±2,2
У «Школі відповідального батьківства» розглядають питання збереження стоматологічного здоров'я дітей (п-69)		
Розглядають	54	78,3±2,0
Не розглядають	15	21,7±2,1
Проведення індивідуальних бесід із батьками з питань збереження стоматологічного здоров'я дітей		
Проводять	134	52,8±2,5
Вважають функцією лікаря-стоматолога дитячого	120	47,2±2,5
Розгляд питань з батьками (п-134)		
Характер харчування дитини	94	70,1±2,3
Режим харчування дитини	102	76,1±2,2
Правила чищення зубів	97	72,4±2,2
Правила вибору зубної щітки	52	38,8±2,4
Правила вибору додаткових засобів гігієни порожнини рота	52	38,8±2,4
Правила полоскання порожнини рота	92	68,6±2,3
Тактика при кровотечі з ясен	120	89,6±1,5
Профілактика психоемоційного напруження у дітей	62	46,3±2,5
Про необхідність проходження дитиною стоматологічних профілактичних оглядів	134	100,0

(52,8±2,5) % респондентів, а (47,2±2,5) % опитаних вважає це функцією лікаря-стоматолога дитячого. Важливим є те, що всі сімейні лікарі, які проводять індивідуальну роботу з батьками, наголошують на необхідності проходження дитиною стоматологічних профілактичних оглядів.

Після завершення дослідження ми вивчали питання щодо наявних та бажаних джерел отримання інформації з питань надання стоматологічної допомоги дитячому населенню (табл. 8).

Аналіз отриманих та наведених у таблиці 8 даних вказує на те, що (38,2±2,4) % вказану інформацію не отримує, а найчастіше респонденти отримують інформацію із таких джерел: спеціальна наукова література – (38,6±2,4) %, стажування на робочому місці – (29,5±2,3) %, спеціальна методична література – (27,2±2,2) %, при цьому (93,7±1,2) % опитаних сімейних лікарів мають бажання отримати комплексну інформацію про забезпечення гігієни порожнини рота у дітей та про правила догляду за зубами. Бажаними

Таблиця 8. Наявні та бажані джерела отримання інформації з питань надання стоматологічної допомоги дитячому населенню

Показник	Абс.	%
Наявні джерела отримання інформації з питань збереження стоматологічного здоров'я у дітей		
Різні курси підвищення кваліфікації	49	19,3±2,0
Курси тематичного удосконалення	31	12,2±1,6
Стажування на робочому місці	75	29,5±2,3
Спеціальна наукова література	98	38,6±2,4
Спеціальна методична література	69	27,2±2,2
Не отримую	97	38,2±2,4
Наявність бажання отримати комплексну інформацію про забезпечення гігієни порожнини рота у дітей та про правила догляду за зубами		
Так	238	93,7±1,2
Ні	16	6,3±1,2
Найзручніший спосіб отримання інформації		
Проведення практичних занять з лікарем-стоматологом	102	40,2±2,5
Спеціальні тренінги	91	35,8±2,4
Отримання методичних рекомендацій	213	83,9±1,9
Отримання інформації зі спеціального інтернет-сайту	49	19,3±2,0
Проходження курсів тематичного удосконалення	82	32,3±2,3

джерелами отримання інформації є одержання методичних рекомендацій – (83,9±1,9) %, проведення практичних занять з лікарем-стоматологом – (40,2±2,5) %, спеціальні тренінги – (35,8±2,4) %.

Висновки

У ході соціологічного дослідження встановлено недостатній рівень теоретичної та практичної підготовки сімейних лікарів та їх ресурсної бази до проведення профілактичної роботи серед дітей зі збереження їхнього стоматологічного здоров'я.

За результатами соціологічного дослідження встановлено, що рівень профілактичної роботи сімейних лікарів зі збереження стоматологічного здоров'я дітей є низьким і часто формальним.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням спроможності системи охорони здоров'я гірської та передгірської географічних зон Закарпатської області до забезпечення дитячого населення комплексною стоматологічною допомогою.

Список літератури

1. Біденко Н. Лікування карієсу зубів у дітей раннього віку: кроки до успіху. Частина 1. З чого почати? / Н. Біденко // Дента Клуб. – 2013. – № 7–8. – С. 6–8.
2. Епідеміологічні дослідження – основа планування заходів профілактики стоматологічних хвороб у дітей / Л. Ф. Каськова, Н. В. Левченко, О. Ю. Андріанова [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 2. – С. 25–26.
3. Задорожна І. В. Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей України: результати клініко-епідеміологічного обстеження [Електронний ресурс] / І. В. Задорожна, В. В. Поворознюк. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/arcghive/article/38691>.
4. Казакова Р. В. Порівняльний аналіз показників карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у підлітків, які проживають у різних екологічних умовах / Р. В. Казакова, В. С. Мельник, М. В. Білишук // Новини стоматології. – 2013. – № 1. – С. 78–79.
5. Клітинська О. В. Ранжування уражень карієсом зубів у дітей при ретроспективному аналізі первинної медичної документації / О. В. Клітинська, А. А. Васько // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 3 (39). – С. 45–49.
6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс] / Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. – 2015. – 41 с. – Режим доступу : <http://healthsag.org.ua/strategiya>.

References

1. Bidenko, N.V. (2013) Likuvannia kariiesu zubiv u ditei rannioho viku: kroky do uspihu. Chastyna 1. Z choho pochaty? [Treatment of dental caries in young children: steps to success. Part 1. Where to start?]. *Denta klub – Denta Club*, 7-8, 6-8 [in Ukrainian].
2. Kaskova, L.F., Levchenko, N.V., & Andrianova, O.Yu (2011). Epidemiologichni doslidzhennia – osnova planuvannia zakhodiv profilaktyky stomatologichnykh khvorob u ditei [Epidemiological research is the basis for planning well-thought-out recommendations for dental diseases in children]. *Ukrainskyi stomatologichnyi almanakh – Ukrainian Dental Almanac* 2, 25-26 [in Ukrainian].
3. Zadorozhna, I.V., & Povoroziuk, V.V. Poshyrenist ta intensyvniest kariiesu zubiv u ditei Ukrainy: rezultaty kliniko-epidemiologichnoho obstezhennia [Prevalence and intensity of dental caries in children of Ukraine: results of clinical and epidemiological examination]. Retrieved from: <http://www.mif-ua.com/arcghive/article/38691> [in Ukrainian].
4. Kazakova, R.V., Melnyk, V.S., & Bilyshchuk, M.V. (2013). Porivnialnyi analiz pokaznykiv kariiesu zubiv i zakhvoriuvan tkanyin parodonta u pidlitkiv, yaki prozhyvaiut v riznykh ekolohichnykh umovakh [Comparative analysis of dental caries and periodontal disease in adolescents living in different environmental conditions]. *Novyny stomatologii – Dentistry News*, 1, 78-79 [in Ukrainian].
5. Klitynska, O.V., & Vasko, A.A. (2016). Ranzhuvannia urazhen kariiesom zubiv u ditei pry retrospektyvnomu analizi pervynnoi medychnoi dokumentatsii [Ranking of dental caries in children in retrospective analysis of primary medical records]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. Health of the Nation*, 3 (39), 39-44 [in Ukrainian].
6. (2015). *Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv* [National strategy for health care reform in Ukraine for the period 2015-2020]. Stratehichna doradcha hrupa z pytan reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini. Retrieved from: <http://healthsag.org.ua/strategiya> [in Ukrainian].

TO THE QUESTION OF PREVENTIVE DENTAL WORK OF FAMILY DOCTORS AMONG CHILDREN (by results of sociological research)

A-M. M. Pishkovtsi

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Purpose: to investigate the activity of general practitioners – family doctors for the preservation of dental health of children.

Materials and Methods. The study used the following research methods: sociological, statistical, structural and logical analysis. Materials research was the results conducted by a specially designed questionnaire among 254 General practitioners and family doctors of sociological research, working in the Transcarpathian region.

Results. It is established that (59.8 ± 2.5) % had not been trained in the provision of medical dental care for children. The level of personal theoretical knowledge on the preservation of children's dental health was assessed as sufficient by (48.8 ± 2.5) % of respondents, the level of personal practical skills was assessed as sufficient by (42.1 ± 2.5) % of surveyed family doctors. The workplace has the tools needed for preventive dental examination of children in (32.3 ± 2.3) % of surveyed family doctors, dental office is available in (15.3 ± 1.8) % of institutions where respondents work, (4.3 ± 1.0) % of schools have dental offices.

Preventive dental examinations of preschool children are performed by (51.6 ± 2.5) % of surveyed doctors and (62.6 ± 2.4) % are performed by preventive examinations of school-age children. (8.2 ± 1.4) % of respondents do not refer children to a dentist if pathology is detected, and (13.2 ± 1.7) % do not control the results of oral rehabilitation in children and (42.1 ± 2.5) % control them selectively.

Individual interviews with parents on issues of preserving the dental health of children conducts and (52.8 ± 2.5) % and (47.2 ± 2.5) % of respondents said that function of a dentist is for children. (93.7 ± 1.2) % of surveyed family physicians have a desire to obtain comprehensive information about the health of the oral cavity in children and the proper care of teeth. Desirable sources of information are: the production of methodological recommendations of (83.9 ± 1.9) %, and practical sessions with the dentist – (40.2 ± 2.5) %, special trainings – (35.8 ± 2.4) %.

Conclusions. In the course of the sociological research the insufficient level of theoretical and practical activity of family doctors was established and their resource is based on the effective work of average children in need of dental health. It was also found that the level of preventive work of family doctors to maintain the dental health of children is low and often formal.

KEY WORDS: **family doctors; children; dental health; prevention; provision.**

Рукопис надійшов до редакції 02.06.2020 р.

Відомості про автора:

Пішковці Анна-Марія Михайлівна – асистент кафедри громадського здоров'я та гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(096) 230-02-30.